TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Ch. FIESSINGER

D'OYONNAX



NANTUA

IMPRIMERIE AUGUSTE ARÈNE

—

1891

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1° TITRES SCIENTIFIQUES

1° RÉCOMPENSES ACADÉMIQUES

1889. — **Lauréat de l'Académie de Médecine**
(Prix d'hygiène de l'enfance)

1890. — **Mention honorable de l'Académie des Sciences**
(Concours Montyon)

1888. — **Médaille de bronze de l'Académie de Médecine**
(Epidémies)

1889. — **Médaille d'argent de l'Académie de Médecine**
(Epidémies)

1890. — **Rappel de Médaille d'argent de l'Académie de Médecine**
(Epidémies)

1891 Médaille d'or de l'Académie de Médecine
(Epidémies)

1888. — **Lauréat de la Société de Médecine de Toulouse**
(Prix Gaussail)

1889. — **Lauréat de la Société de Médecine de Toulouse**
(Rappel de Médaille d'or)

1879. — **Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy**
(Thèse récompensée)

2° SOCIÉTÉS SAVANTES

Correspondant de la Société des Sciences Médicales de Lyon (1887)
De la Société de Médecine de Nancy (1880)
de Toulouse (1881)
De l'ancienne Société de Médecine de Strasbourg (1880)
De la Société des Sciences de Nancy (1880)

2° TRAVAUX SCIENTIFIQUES

— ANALYSE DES PRINCIPAUX TRAVAUX —

(Les chiffres intercalés dans le texte correspondent à ceux de l'index bibliographique)

I — SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Dans sa sphère modeste, le médecin de campagne ne peut faire entrer toute la pathologie. Il lui est difficile de s'occuper de maladies dont l'interprétation clinique demande à être vérifiée par le contrôle de l'autopsie. Son territoire reste circonscrit autour d'affections à diagnostic aisé dont l'évolution, dane un espace restreint, permet de préciser la marche et, quelquefois aussi, de mieux interpréter la nature. Les maladies infectieuses satisfont à cette formule; leur champ est celui où le praticien trouve à utiliser avec le plus de fruit sa bonne volonté au travail.

Les maladies infectieuses peuvent se diviser en deux grandee classes (37). les unes à germe spécifique sont contagieuees et ne semblent pas se développer spontanément. Dans les milieux où on les rencontre, une maladie de même nature les a précédées · une variole descend d'une variole, une rougeole suit une rougeole

Les maladies infectieuses de la seconde classe ne se réclament pas d'un germe pathogéne qui a ses titres de spécificité. Plus modestes, elles se contentent du microbe qu'elles trouvent. La surface de certaines muqueuses, le tégument cutané leur en fournissent une ample provision. Mais, dés l'instant où elles ont fait leur choix, elles revendiquent pour leur microbe l'honneur de la virulence ; le germe devient menaçant ; son caractère infectieux est-il suffisamment développé, il contamine le voisinage, imitant la conduite de son supérieur en contagion, le germe spécifique. Heureusement qu'il reste imitateur médiocre ; au lieu de se faire le commensal d'une population, il s'en tient le plus souvent à son premier hôte et ne donne pas grande extension à la maladie qu'il représente. On peut, en thèse générale, lui appliquer cet axiome : Dans les maladies infectieuses, la spontanéité est en raison inverse de la contagion.

Le monde microbien n'aimant pas les axiomes, on doit à cette régle trouver dee exceptions. Voici la fièvre typhoïde : Rodet et G. Roux admettent qu'un parasite

normal de l'intestin, le *bacillus coli communis*, peut acquérir les propriétés spécifiques qui caractérisent le bacille typhique. MM. Widal et Chantemesse protestent contre cette interprétation, et c'est dans la discussion une accumulation de preuves derrière lesquelles les adversaires fortifient leurs opinions respectives. La bactériologie donne raison aux deux camps.

Que dit la clinique?

Qu'à moins de doter d'une longévité désespérante le bacille typhique (6 ans, 37), MM. Rodet et Roux n'ont pas tort.

Et la diphtérie et la scarlatine ne sont-elles pas le point de départ d'épidémies meurtrières? Et cependant la diphtérie peut éclater d'emblée, sans avoir reçu le mot d'ordre d'un bacille spécifique (37). Le bacille pseudo-diphtéritique lui suffit, et MM. Roux et Yersin ont démontré sa vulgarité dans la bouche.

Autour de la scarlatine règne de l'obscurité. Cette maladie existe-t-elle réellement à l'état d'entité morbide distincte? Le professeur Senator, de Berlin, nous a écrit : « Je consens parfaitement à votre opinion qu'il existe un mal de Bright aigu d'origine infectieuse et de plus qu'une de ces infections peut se manifester sous la forme de néphrite seule ou de scarlatine seule ou de ces deux maladies combinées, suivant que le virus atteint soit exclusivement, soit principalement le système vasculaire des reins ou celui de la peau et des membranes muqueuses, ou celui de tous ces organes ». Du trépied classique dont elle domine les scarlatines frustes, ne déchoit-elle pas au rang de symptôme d'une infection dont l'angine scarlatineuse et le mal de Bright représentent d'autres manifestations? Il est des épidémies où le mal de Bright sévit sans scarlatine (22) ou bien s'accompagne d'un cortège de scarlatines relativement maigre (21). Trousseau disait : « En temps d'épidémie scarlatineuse, le mal de Bright peut régner ». Il en faisait de la scarlatine fruste. On pourrait objecter : En temps d'épidémie brightique, la scarlatine apparaît également. Le raisonnement de Trousseau en ferait un mal de Bright fruste.

Quoi qu'il en soit, les interprétations passent, les faits restent, et de toutes les fièvres éruptives la scarlatine est celle qui s'implante le plus souvent dans la place sans laisser reconnaître les traces de son entrée. Elle semble naître spontanément.

Voici donc trois maladies au moins, la scarlatine, la diphtérie et la fièvre typhoïde dont le développement, aux dépens de germes médiocrement spécifique, est remis en discussion. Néanmoins, elles sont contagieuses. Si l'axiome : Que la spontanéité est en raison inverse de la contagion, ne s'applique pas exactement à elles, au moins pourrait-on faire remarquer que ses maladies restreignent fréquemment leur périmètre de contagion à un rayon assez court, plus court assurément que celui de la rougeole.

Dans nos montagnes du Jura, si abandonnées que l'arrivée d'un étranger y constitue un événement, chaque malade, de par ses propres ressources, est

tenu de fournir son contingent à la pathologie infectieuse : le plus souvent, il ne dispose que de ses microbes coutumiers; de là la grande place que les maladies à germe médiocrement spécifique occupent dans nos publications.

La grippe endémique, l'angine, la pneumonie, la septicémis puerpérale, l'érysipèle, la diarrhée estivale, voilà la forms sous laquelle est payé le tribut à l'infection.

Cette forme n'est pas toujours absolument bsnale. Prenons la grippe sndémique: outre l'intensité de doulsurs osseuses (10) qui font songer à un début d'ostéomyélite, curisux sont le tracé thermique (type à rémissions, type pneumonique, type à oscillations irrégulières) et les variations du pouls que M. Huchard a détachées en plsine lumiére, l'année suivante. Ce sont là symptômes intéressants, mais ds constatation un peu journaliérs.

La grippe endémique présente plus rarement une *tuméfaction parotidienne*, c'est-à-dire un gonflement plus ou moins marqué, en arriére de la bronche montants du maxillaire inférieur, et disparaissant par résolution (7). Elle offre des *manifestations rénales* diverses (8) : 1° une glomérulité passagère avec albuminurie transitoirs; 2° une néphrite aiguë hémorrhsgique sans œdèms; 3° un mal de Bright aigu. Ells s'accompagns d'une *cystite* compliquée d'bématuries (10) ou encore d'une *poussée herpétique* qui ébranle tant soit peu le dogme de la fièvre herpétique classique. Il sst à se demander si cette derniére n'est pas simplement une grippe avec herpès (10).

Et là ne s'épuise pas le bagage de complications que la grippe emporte avsc elle.

Elle éternise ses *congestions pulmonaires* et les rapproche des spléno-pnsumonies décrites par le professeur Grancher (9). Elle fait de la *méningite spinale* (14), de l'*endocardite infectieuse* (15), et, dans les cas où elle évolue ssns troubles marqués ells dure quelquefois indéfiniment. La *grippe prolongée* (10) doit être rapprochés de la diphtérie à forme prolongée décrite psr Cadet de Gassicourt, et de certaines fiévres typhoïdes ou pneumonies interminables. On s'est beaucoup plus occupé des pyrexies abortives que des pyrexies prolongées, et cependant les secondes valent lss premiéres. Elles sont un peu plus rares, voilà tout.

La grippe endémique n'est pas si riche de symptômes sans posséder de nombreuses rslations morbides. Les unes lui rendent visite de temps à autre : tells la grippe européenne, c'est-à-dire l'influenzs de 1889. Les autres vivent dans son voisinags journalier : ce sont l'angine et la pneumonie.

La physionomie de la grippe européenne (11) est celle de la grippe endémique : sa façon de voyager est autre. Elle se fait annoncer aux ruraux par un séjour préalable dans les villes; trés contagieuse, à l'opposé de la grippe endémique qui l'est fort peu, slle s'sn prend aux adultes, alors que l'autrs se contents des enfants, les accabls d'un malaise trés court, et, aprés une multiplication effrayante d'attaquss plus ou moins graves, continus sa volée, répandant sur les terrains favorables un semis ds tuberculoses. Les gens prédisposés deviennent tuberculeux ; ceux qui l'étaisnt déjà, subissent une aggravation de leur état.

L'angine et la pneumonie sont des commensaux fidèles de la grippe endémique; se montrant aux mêmes époques, dans les mêmes logements, avec des caractères de gravité égale, elles se plaisent dans les localités où elles ont pris naissance et sortent peu. On pourrait se demander si ces maladies ne partagent pas la propriété de germes infectieux identiques, si l'angine, manifestation locale, ne garantit pas à l'occasion contre la grippe endémique, infection générale, si le staphylocoque, le streptocoque, le pneumocoque, producteurs d'angine, ne peuvent pas faire de la grippe. Des recherches bactériologiques, entreprises depuis plusieurs mois, ne nous permettent aucune conclusion. Par contre, elles ne nous interdisent pas l'interprétation précédente que la clinique semble légitimer. On voit que la vulgarité d'une maladie n'en bannit pas l'intérêt. Le domaine attribué à la grippe endémique, à l'angine, à la pneumonie, nous réserve encore des coins d'ombre ignorés.

La pneumonie tient sa gravité de l'affaiblissement de l'organisme ou de la virulence du pneumocoque. Dans les deux alternatives, le tableau clinique est modifié (18). Tantôt la maladie débute avec des allures infectieuses sans localisation primitive vers le poumon : la température est basse, le pouls petit et rapide, dès les premiers jours. C'est la virulence du pneumocoque qui intervient. Chez les malades, au contraire, où l'affaiblissement de l'organisme est en cause, les symptômes pulmonaires sont d'emblée très nets. La température, d'abord élevée, baisse le lendemain; le pouls faiblit de jour en jour.

L'association fréquente de la virulence microbienne et de l'affaiblissement de l'organisme se traduit par des types cliniques intermédiaires ; mais quelles que soient ces différences, il est une loi générale qui régit ces types morbides : la gravité minime de l'hyperthermie tant que le myocarde reste sain (19).

Maladie tapageuse, la pneumonie simple est une de celle qui font sonner le plus haut l'habileté professionnelle : le pneumocoque ayant fait vœu de suicide dès les premiers jours de son existence, abandonne bénévolement à la thérapeutique le mérite de sa destruction. Voici une pneumonie double d'emblée : la défervescence s'opère subite, inespérée, la gravité ne semblant exister que dans la pneumonie double avec envahissement progressif du second poumon (18).

Comme contraste à l'issue heureuse de certaines pneumonies doubles, on peut opposer la complication terrible d'aortite aiguë, qui cloture la convalescence de la pneumonie abortive. La mort survient rapide au milieu de crises angineuses (18).

Quoi que l'on fasse, ce sont là accidents avec lesquels il faudra compter de temps à autre.

Parmi les maladies à germe médiocrement spécifique, il en est une dont un être humain et patenté a charge de conservation. La septicémie puerpérale disparaîtrait sans les sages-femmes des villages; aussi est-ce dans les campagnes une lutte têtue contre l'antisepsie. C'est à qui prouvera son aptitude à créer de l'infection, soit en transplantant le germe de l'érysipèle (27), soit en conservant avec sollicitude les collections microbiennes dans les rainures des ongles. Si le médecin n'avait à sa

disposition les injections intra-utérines (25), et, à l'occasion, les bains froids (27), la mort par septicémie puerpérale serait effrayante dans les campagnes (26).

La mère est empoisonnée par la sage-femme ; l'enfant l'est par le biberon (28). L'acide lactique, préconisé par le professeur Hayem, sauve bien des petits êtres ; n'empêche que, durant la maladie, ils risquent de contaminer leurs aînés. Certains faits nous portent à penser que la diarrhée estivale est contagieuse (28).

II — SUR LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE

La croissance est un facteur pathologique actif (34). Opère-t-elle pour son propre compte ou sert-elle simplement d'introducteur à la maladie ? Le plus souvent elle se résigne à cette besogne secondaire, peu désignée qu'elle est pour les emplois supérieurs.

Les honneurs du premier rôle lui sont cependant dévolus pendant sa période scolaire. Elle diminue la quantité d'hémoglobine du sang, et cette diminution est indépendante de la taille de l'enfant. Elle fait de l'hypertension artérielle et des cardiopathies décrites par G. Sée, de la dilatation cardiaque, de préférence, semble-t-il, à l'hypertrophie ; elle provoque des céphalées ; mais, après répartition des céphalées d'origine oculaire, nasale, pharyngée, et quelques autres encore, son dividende est sérieusement entamé : il reste composé des céphalées cardiaques (G. Sée) et des céphalées essentielles, ces dernières spéciales aux descendants d'arthritiques. La croissance produit-elle de la fièvre ? Dans notre mémoire couronné par l'Académie, nous avions admis des fièvres de croissance vraies, et des pseudo-fièvres de croissance. Aujourd'hui cette distinction nous inspire quelques doutes. Les fièvres de croissance vraies peuvent aussi bien être des infections générales dues à des germes pathogènes et sans manifestation locale autre que l'intensité des douleurs osseuses. Elles se confondraient ainsi avec les pseudo-fièvres où la lésion, bien souvent limitée à la muqueuse pharyngée, marche à la tête des symptômes osseux.

Les tumeurs sarcomateuses ne sont pas rares aux périodes de croissance ; elles accompagnent des tumeurs cancéreuses éparpillées dans les maisons voisines. Peut-être y a-t-il simplement coïncidence et ne convient-il pas d'insister ? Toutefois, la contagion du cancer est un problème qui a droit d'être posé (36). Il est possible

que la maladie se développe spontanément : l'âge avancé, les chagrins, l'arthritisme, l'alimentation carnée, tels sont les prévenus dont la science compulse les dossiers. A supposer que leur culpabilité soit dûment avérée, cette constatation ne prouve pas encore que le cancer ne soit contagieux. Les maladies à germes médiocrement spécifiques n'opposent pas, de par leur spontanéité, un obstacle insurmontable à la contagion.

De plus, le cancer est inoculable. Un débat récent à l'Académie a établi le fait : un fragment de tumeur introduit sous la peau reproduit une tumeur de même nature.

Les éléments de cette tumeur, absorbés par une autre voie, le tube digestif, par exemple, ne pourraient-ils, en se greffant sur le tissu le moins résistant, reformer le type morbide dont ils étaient issus ?

Cette interprétation aurait au moins l'avantage de tirer la clinique d'embarras, en lui signifiant la raison de certaines petites épidémies cancéreuses.

L'eau de consommation, dont la responsabilité pathologique devient chaque jour plus lourde, a-t-elle reçu mission de propager le cancer ? Nous avons fait l'analyse bactériologique de l'eau dans une maison infectée : le résultat est resté négatif, ou du moins n'avons-nous trouvé que des bactéries aquatiles — (bacille florescent).

2° INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

MÉDECINE

Fièvre typhoïde

1. — *Etiologie de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de l'Est, 1er avril 1881).

2. — *Recherches cliniques et expérimentales sur la Fièvre typhoïde* (Gazette médicale de Strasbourg, mai 1882). — Répétition des expériences de Grevitz sur la végétation des moisissures dans l'organisme des animaux.

3. — *Recherches cliniques sur l'embarras gastrique prodromique de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de Toulouse, février et mars 1883).

4. — *Note sur l'étiologie de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de l'Est, 15 juin 1886).

5. — *Relation d'une épidémie de Fièvre typhoïde.* — Paris, O. Doin, 1887. — Mémoire récompensé par l'Académie de médecine.

6. — *Sur la Fièvre typhoïde à forme cardiaque* (Gazette médicale de Paris, 1890, — 24 et 31 mai 1890). — Jeune femme de 33 ans. — Le pouls affecte à diverses reprises le rhythme fœtal et, pendant 54 jours, varie entre 120 et 160 pulsations. — Guérison.

Grippe

7. — *La tuméfaction parotidienne dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 30 mars 1889).

8. — *Les manifestations rénales de la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 1er juin 1889).

9. — *La Congestion pulmonaire chronique dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 14 décembre 1889).

10. — *La Grippe infectieuse à Oyonnax* (O. Doin, 1889. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine et l'Académie des Sciences).

11. — *La Grippe endémique et la Grippe européenne à Oyonnax* (Mémoire récompensé par l'Académie de médecine, 1890).

12. — *La Contagiosité de la Grippe* (Revue générale de clinique et thérapeutique, 1890, page 395).

13. — *Les Manifestations vésicales de la Grippe* (Id. id., 1890, p. 481).

14. — *La Méningite spinale dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 1890, 18 octobre 1890).

15. — *L'Endocardite infectieuse dans la Grippe* (Gazette médicale, 12 septembre 1891).

Pneumonie

16. — *La Fièvre pneumonique à Dogneville* (Revue médicale de l'Est, 12 septembre 1883). — Relation d'une épidémie de pneumonie grippale.

17. — *De la Valeur pronostique du Pouls et de la Température dans la pneumonie* (Lyon-Médical, 21 et 28 avril 1889).

18. — *La Pneumonie à Oyonnax* (O. Doin, 1891. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine).

19. — *La Fièvre dans la Pneumonie* (Gazette médicale, 22 et 29 août 1891).

20. — *Nouvelles Recherches sur la Pneumonie et la Grippe endémique* (En préparation).

Scarlatine et Mal de Bright épidémique

21. — *Le Mal de Bright épidémique et la Scarlatine à Oyonnax* (Gazette médicale, 10 et 17 octobre 1891). — Le mal de Bright épidémique tourne quelquefois à l'état chronique et se complique des mêmes accidents que le mal de Bright vulgaire, dont il ne peut être différencié.

22. — *Relation d'une épidémie de Mal de Bright* (Gezette médicele, 27 septembre et 4 octobre 1890). — 14 melades, dens l'intervalle de quelques semeines, sont etteints de mal de Bright aigu, dens un petit villege. Les uns ont des eccidents typhoïdiques semblables à ceux de le néphrite bactérienne primitive; chez les autres, la meladie évolue eans fièvre. — Pas de scarletine dens le localité.

Rougeole

23. — *La Rougeole à Oyonnax.* — Mémoire récompensé par l'Acadèmie de Médecina, 1890. — Transmission de la rougeole per du coton eyent entouré la poitrine de rubéoliques. — Exemples de broncho-pneumonie contegieuse. — Influence désestreuse de l'encombrement sur la production de cette complicetion.

24. — *De l'Influence de la première dentition sur la marche de la Rougeole* (Gezette médicale, 19 octobre 1889). — 1° Le maladie n'est pes troublée per la dentition; 2° l'éruption de rougeole terminée, le fièvre persiste : l'enfant a de la bronchite et de la dierrhée; ces symptômes dispereissent eprès une éruption dentaire; 3° L'èruption dentaire s'est feite. — Les symptômes s'aggravent néanmoins et entraînent la mort.

Septicémie puerpérale

25. — *Le Traitement de la Septicémie puerpérale par les injections intra-utérines* (Revue médicale de Toulouse, 1er et 15 septembre 1889). — La guérison est la règle dens les cas isolés : quelquefois l'injection intra-utérine est suivie d'une élévation thermique temporeire.

26. — *La Septicémie puerpérale à Oyonnax* — 1888-1891. — Mémoire présenté à l'Acedémia de médecine.

27. — *Note sur une épidémie de Septicémie puerpérale d'origine érysipélateuse* (Gazette médicale de Peris, 6 juillet et 13 juillet 1889). — Mère de sege-femme etteinte d'érysipèle : le fille contamine successivement quetre de aes eccouchées.

Diarrhée épidémique

28. — *Relation d'une épidémie de Diarrhée estivale* — août 1890. — Mémoire présenté à l'Académie de Médecine.

Tuberculose

29. — *Le Bacille de la Tuberculose* (Revue médicale de l'Est, 15 juillet, 1er août et 15 août 1884). — Technique et observations cliniques. — Procédé de coloration par le violet de gentiane à chaud. — La présence du bacille dans les crachats permet d'établir le diagnostic dans des cas de phtisies latentes ou larvées (G. Sée).

30. — *De l'Influence de la Tuberculose sur la Grossesse et le produit de la Conception* (Revue médicale de l'Est, 8 juin 1884). — Cinq observations personnelles : 38 fois pour cent, la grossesse n'arrive pas à terme dans la tuberculose.

31. — *Sur l'Hyperthermie au début de la Phtisie aiguë* (Gazette médicale, 14 novembre 1891). — Les phtisiques peuvent faire de nombreux kilomètres de marche avec des hyperthermies considérables. — A l'occasion, ce signe commémoratif permettra au médecin de poser le diagnostic de phtisie aiguë et d'écarter la fièvre typhoïde.

Pleurésie

32. — *La Pleurésie diaphragmatique aiguë, primitive et bénigne* (Revue médicale de l'Est, 1er juillet, 15 juillet et 1er août 1885) — Maladie fréquente, comme l'avait déjà indiqué le professeur Peter, se termine d'ordinaire par la guérison.

33. — *Sur la Pleurésie interlobaire* (Mémoire récompensé par la Société de médecine de Toulouse). — Suppuration quelquefois interminable : production de névrites périphériques d'origine toxique avec douleurs et atrophie musculaire. — Guérison fréquente.

Pathologie Générale

34. — *Du Rôle pathogénique des Ptomaïnes* (Mémoire de 320 pages, couronné par le Société de médecine de Toulouse, prix Gaussail, 1887). — Trois chapitres : 1° Ptomaïnes pénétrent dans l'organisme ; 2° Ptomaïnes formées dans l'organisme ; 3° Ptomaïnes non éliminées.

35. — *De la Croissance au point de vue morbide* (Mémoire de 400 pages, couronné par l'Académie de médecine. — Prix de l'Hygiène de l'Enfance, — 1889.

36. — *Note sur la Pathogénie du Cancer* (Gazette médicale, 1891). — Petite épidémie locale : Trois cancers dans une maison, deux dans des maisons voisines. — Possibilité de contamination de l'eau de boisson par les détritus cancéreux

37. — *La spontanéité des Maladies infectieuses* (Gazette médicale).

Hygiène

38. — *Le Saturnisme chez les Lapidaires* (en collaboration avec le docteur Perrin, de St-Claude). — Fréquence de l'hystérie saturnine, rareté de la goutte saturnine.

Divers

39. — *Sur le Vertige auriculaire* (Revue médicale de l'Est, 15 juillet 1882).

40. — *La Rétroversion de l'Utérus pendant la grossesse* (id., id., 1er novembre 1882).

41. — *Observation de Cachexie pachydermique* (id., id., 15 mai 1881).

42. — *La Néphrite gravidique et l'Accouchement prématuré* (Revue Médicale de l'Est, 15 septembre 1883). — Femme de 23 ans. Accouchement prématuré au huitième mois. — L'albuminurie disparaît avec le suppression du régime lacté et la reprise d'une alimentation substantielle.

43 et 44. — *L'Urémie paralytique.* — *Manie consécutive à l'Orchite ourlienne* (Mémoires récompensés par la Société de médecine de Toulousa 1888).

45. — *La Fièvre à rechutes chronique* (Gazatte médicala de Paris, 31 octobra 1887.

Chimie physiologique

46. — *De l'Eliminalion des éléments sulfurés par les urines* (Thése récompanséa par la Faculté de médecine de Nancy, 1879). — Le soufra sa retrouve dans l'urine sous trois formes : 1° à l'état de sulfates naturals ; 2° ancombinaison avac des élémants aromatiques (phénolsulfatas); 3° sous forme da composés enaloguas à la taurine et la cystina. Les sulfates naturals augmentant dans les maladies fébriles; les phénolsulphates, dix foie moins considérablas que les précédants, augmentant dans les affections intestinales ; le souffre, éliminé sous forme da taurine, se trouva an quentité 50 fois moins considérable qua les sulfatas naturals. Il augmenta considérablamant dans les cas d'absorption d'acide phéniqua.

Chirurgie

47. — *Sur un cas d'Ostéite névralgique du Tibia* (Revue médicela de l'Est, 15 juillat 1880). — Guérison par trépanation

48. — *Sur la Trépanation de l'Apophyse mastoïde* (Lyon Médical, 6 novembre 1887). — Accidants cérébraux graves disparus aprés la trépenation. Abcés circonscrit de l'apophyse mastoïda.

Plus de nombraux articles dans la *Gazette médicale* da Paris.

